

**AUTORISATION POUR DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS À UNE TIERCE PERSONNE**

J'ai lu et compris l'information concernant la protection de mes renseignements personnels conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.

Le Service du logement conserve des renseignements personnels à votre dossier. Ces renseignements ne peuvent être divulgués à une tierce personne qu'avec votre consentement écrit. Veuillez utiliser ce formulaire pour autoriser le Service du logement à divulguer vos renseignements personnels à une tierce partie, p. ex. parents, tuteur légal ou propriétaire.

Veuillez remplir, imprimer, signer et soumettre le formulaire au Service du logement, en personne ou par courriel à [residence@uOttawa.ca](mailto:residence@uOttawa.ca).

INFORMATION SUR L'ÉTUDIANT OU L'ÉTUDIANTE		
PRÉNOM(S)	NOM DE FAMILLE	N° ÉTUDIANT
DATE DE NAISSANCE ANNÉE   MOIS   JOUR	RÉSIDENCE, N° ET RUE	CHAMBRE, UNITÉ
IND. RÉG. & N° DE TÉL.	IND. RÉG. & N° DE CELLULAIRE	COURRIEL UOTTAWA (SI APPLICABLE)

PERSONNES AUTORISÉES	
INDIQUEZ LE NOM DE LA OU DES PERSONNES QUE VOUS AUTORISEZ, AINSI QUE LEUR LIEN AVEC VOUS	
PRÉNOM(S) ET NOM DE FAMILLE	LIEN
IND. RÉG. & N° DE TÉL.	COURRIEL
PRÉNOM(S) ET NOM DE FAMILLE	LIEN
IND. RÉG. & N° DE TÉL.	COURRIEL

ACTIONS AUTORISÉES																			
REPLISSEZ ET COCHEZ TOUTES LES CASES PERTINENTES																			
DURÉE DE L'AUTORISATION																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">DÉBUT</th> <th colspan="3">FIN</th> </tr> <tr> <th>ANNÉE</th> <th>MOIS</th> <th>JOUR</th> <th>ANNÉE</th> <th>MOIS</th> <th>JOUR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		DÉBUT			FIN			ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR						
DÉBUT			FIN																
ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR														
1	Fournir ou obtenir mes coordonnées (adresse, numéro de téléphone, courriel) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																		
2	Fournir des renseignements sur mon statut d'admission en résidence (résidence, chambre, attestation de résidence) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																		
3	Fournir des renseignements sur mon dossier financier (droits de résidence, frais administratifs, paiements) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																		
4	Fournir des renseignements concernant mon comportement en résidence <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																		
<p>_____ DATE</p> <p>_____ SIGNATURE (ÉTUDIANT/E)</p>																			

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
<input type="checkbox"/> REÇU PAR : _____ ANNÉE   MOIS   JOUR   _____ INIT.	COMMENTAIRES